G14.2
M57

Prof. univ. Ion Mereuță

ARGUMENTAREA IMPLEMENTĂRII SISTEMULUI MIXT AL SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

CHIȘINĂU, 2001

Autor:

Ion Mereuță – *doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Vice-Președinte al Asociației medicale din Republica Moldova, Director al Departamentului Jurisdicție Profesională a Ligii Medicilor din Republica Moldova, autor a 220 lucrări științifice inclusiv 9 monografii.*

Recenzenți:

Dumitru Tintiuc – *doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.*

Mihai Magdei – *doctor habilitat în științe medicale.*

614.2
M57

ANALIZA EVALUĂRII SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

S-au scurs 10 ani de independență, dar parcă suntem la început de cale. Vremea s-a depănat, iar lucrurile s-au schimbat spre bine puțin. Cauzele sunt diverse — obiective și subiective.

Perioadă pe care o traversăm se caracterizează, în primul rînd, prin radicalismul reformelor social-economice din țară. Reforma economică este însoțită de reforma politică și cea din sfera socială. Strategia reformei economice este trecerea țării la economia de piață, a celei politice — la pluripartidism cu principiile sale de administrare a statului. Sfera socială este și ea caracterizată prin reforme în domeniul învățămîntului, sistemului de sănătate, asigurărilor sociale.

Toate cele expuse denotă că noi, cetățenii Republicii Moldova, dorim să creăm un stat bazat pe drept, în care contează traducerea în viață a unei concepții umane în numele dezvoltării durabile a omului în Moldova. Dar în aceste condiții cetățeanul Republicii Moldova trebuie să fie pregătit mai întîi din punctul de vedere juridic, să cunoască datoriile și obligațiunile, restricțiile etc.

Aceasta se referă pe deplin și la sistemul sănătății. Reforma sistemului de sănătate în Republica Moldova a cunoscut următoarele etape:

1986-1989 — restructurarea sistemului sănătății (Sistemul Semașco), introducerea diferitor metode noi pentru acea perioadă — de brigadă, de "hozrasciot", 1 și 2, începerea arendei, patentei etc.

1990-1994 — falimentul sistemului național al sănătății; pregătirea și aplicarea parțială a unor măsuri de reformă a Sistemului de Sănătate cu tendința implementării medicinii prin asigurare (Sistemul pro-Bismarck), descentralizarea sistemului sănătății, licențierea, evaluarea medicinii private.

1994-1996 — stagnarea reformei și distrugerea ramurii, introducerea medicinii cu plată în unitățile medicale bugetare (act nelegitim și anticonstituțional), de altfel, fără confirmare legislativă.

1997-1998 — conlucrare la introducerea medicinii prin asigurare, adoptarea diferitelor legi și acte normative, dar incomplete (fără mecanism de implementare).

1998-2000 — devierea de la concepția asigurărilor, legiferarea medicinii cu plați în unitățile medicale bugetare de stat, încercarea de a transforma instituțiile bugetare de stat în întreprinderi de stat (act care distruge sistemul Testemițanu), tendința spre privatizare în masă a fondurilor fixe ale sănătății publice. Trecerea de la conceptul pro-Bismarck de finanțare a prestărilor de sănătate la sistemul "pro-Beveridge", care nu este cel mai oportun pentru Republica Moldova și este în defavoarea sănătății populației și genofondului țării.

UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚEANU"
BIBLIOTECA

bi

Acest sistem pune toată responsabilitatea pentru sănătate pe umerii cetățeanului bolnav.

2000-2001 — continuă să domnească haosul. Nu există protecția socială în medicină. Nu se respectă liberalismul medical, nu este responsabilitate pentru calitatea prestărilor de sănătate, nu se respectă drepturile pacientului, se diminuează şi mai departe accesibilitatea populației la asistența medicală. Conglomeratul existent nu fortifică sănătatea populației.

Noi am propus ca laitmotivul politicii medicale în Republica Moldova să fie protecția, păstrarea, ameliorarea sănătății populației țării, calitatea înaltă a serviciilor de sănătate prin introducerea Sistemului Mixt al Sănătății. Principiile, obiectivele acestui sistem sînt expuse în proiectul prezentat.

Noile relații economice cer elaborarea unei concepții de ocrotire a sănătății publice, a unui program, ce va include etapele de adaptare a ocrotirii sănătății la activitatea în condițiile economiei de piață prin prisma unei politici adecvate de protecție sociala.

Reieşind din cele expuse, un grup de savanți-organizatori ai ocrotirii sănătății, medici practicieni, profesori universitari am elaborat o concepție a medicinii publice, adoptata la I Congres al asociației medicale din Republica Moldova in octombrie 1996. Noul program-proiect putea şi poate satisface cerințele actuale ale societății. El include diferite compartimente, inclusiv profilaxia primara a bolilor, cea secundara, reforma sistemului sănătății, prestările medicale, reabilitarea medico-socio-haabituala, expertiza capacității de munca, politica medicamentului, si protecția consumatorului, eliberarea legislației medicale etc. Rezultatele preconizate vor permite ridicarea capacității de sănătate a poporului, a vieții bolnavilor, invalizilor si handicapaților, păstrarea si îmbunătățirea genofondului RM - creşterea natalității si ridicarea nivelului sănătății generațiilor noi, mărirea longevității, păstrarea si ridicarea potențialului forței de munca, scăderea mortalității generale si infantile.

Sunt convins că, mai devreme sau mai tîrziu, Sistemul Mixt al Sănătății Publice va fi introdus şi se va realiza în viață. Regret că nu am fost înțeles de guvernatori. Sper că voi fi înțeles de cei care vor veni după noi...

Profesor universitar
I. Mereuță,
2001

SISTEMUL DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (actual şi propus)

A. Ce avem actualmente?

• Domneşte haosul

• Nu există protecţie

• Cetăţeanul plăteşte circa 85% din costul prestărilor medicale

• Nu se respectă liberalismul medical (libera accesibilitate în exercitarea profesiei de medic şi libera alegere de către cetăţean (bolnav) a medicului şi a instituţiei curativ-profilactice)

• Acest „conglomerat existent" în sănătatea publică vine în contradicţie cu unele prevederi constituţionale, a dreptului omului, şi a concepţiei de dezvoltare a sănătăţii publice propusă de Guvern (1997)

• Măsurile date nu fortifică sănătatea populaţiei din considerentele:

- diminuaţii indicelui natalităţii;
- cronizării maladiilor şi creşterii invalidităţii;
- creşterii mortalităţii generale;
- scăderii sporului natural al populaţiei;
- denaturării principiului profilactic, de altfel, primordial pentru sănătatea publică;
- denaturarea principiilor ştiinţifice ale medicinii publice;
- etc.

B. Ce sistem propunem?

• Sistem mixt al sănătăţii publice — medicină de stat, prin asigurare şi privată.

• Cheltuielile pentru sănătate se suportă de către stat, patronat şi cetăţean

• Statul va realiza Programele Naţionale ale medicinii preventive.

• Statul garantează asistenţa medicală a bolnavilor cu maladii sociale şi a unor grupuri speciale de cetăţeni (la deciziile Guvernului).

• Sistemul impune formarea pieţei medicale — a mărfurilor şi serviciilor de sănătate.

Sistemul mixt
(Medicina de stat+asigurări de sănătate pro model Bismarc+medicină privată)
sistem propus

Medicina de stat (nu minimum de prestări medicale, ci finanţarea asistenţei medicale a grupurilor de populaţie care trebuie să rămînă sub tutela statului, bolile sociale şi grupurile specifice de cetăţeni ai RM, specificate mai jos)	Medicina prin asigurare benevolă şi ulterior obligatorie (pentru cei apţi de muncă)	Medicina privată
- Medicina preventivă - Ocrotirea sănătăţii mamei şi copilului; - Asistenţă medicală a bolnavilor oncologici; - Asistenţă medicală a bolnavilor de tuberculoză; - Asistenţă medicală a bolnavilor cu tulburări mintale (psihice); - Asigurarea oamenilor bolnavi de narcomanie, toxicomanie, SIDA; - Asistenţa medicală a bolnavilor cu insuficienţa renală şi hemodializă; - Operaţii de transplantare; - Operaţii la cord; - Maladii endocrine, diabet, metabiloci; - Asistenţa medicală a invalizilor, handicapaţilor, orfanilor şi celor fără tutelă; - Asistenţa medicală a oamenilor de vîrsta a III (pensionari, bătrîni, longevivi); - Asistenţa medicală a şomerilor; - Asistenţa medicală a elevilor şi tineretului studios; - Asistenţa medicală a participanţilor avariei de la Cernobîl; - Asistenţa medicală a participanţilor la conflictele militare; - Asistenţa medicală de urgenţă (necesită o reformă specifică); - Asistenţa medicală a grupurilor de cetăţeni sus-menţionate şi a maladiilor sociale trebuie finanţată din buget, se cere stipulat în fiecare an în Legea Bugetului.	1. Propunem la început asigurări facultative: - fondarea companiilor de asigurare in medicină sau licenţierea activităţii date a companiilor existente; - desăvîrşirea legii medicinii prin asigurare (amendamentul e propus de Parlament); - elaborarea politicii în domeniul medicinii de asigurare (finanţarea, preţurile, comisiile tripartite, etc.); 2. Peste doi ani: - adoptarea amendamentelor la legea asigurărilor medicale obligatorii; - adoptarea cotei pentru formarea fondurilor medicinii prin asigurarea obligatorie (începutul finanţării pe cap de locuitor) cu formarea a două fonduri: 1. Fondul strategic al sănătăţii publice (programul medicinii preventive); 2. Fondul medicinii prin asigurarea obligatorie; - Fondarea Companiei Naţionale pentru asigurarea medicală obligatorie şi a companiilor judeţene (nu în componenţa MS).	- Liberalismul medical: - fondarea infrastructurii medicinii private; - politica adecvată creditar-bancară pentru antreprenoriatul medical; - fondarea băncii "Moldmedbanc"; - politica adecvată fiscală a medicinii private; - deetalizarea proprietăţii sistemului de sănătate – strict sub controlul Parlamentului, Guvernului, obştimii medicale, avînd la bază principiile ştiinţifice; - fondarea registrului naţional al proprietăţii medicale în RM; - privatizarea fondurilor fixe ale sănătăţii publice numai pentru lucrătorii medicali (este necesară legea) pentru a păstra profilul instituţiei medicale, principiile ştiinţifice de dislocare a instituţiilor curativ-profilactice propuse şi înfăptuite de N. Testemiţanu pentru a păstra resursele umane ale medicinii, a lichida şomajul printre lucrătorii medicali; - formarea asociaţiei medicilor privaţi din RM; - elaborarea legislaţiei medicale la general şi medicinii private în special.

CE VREM SĂ AVEM LA ETAPA DE TRECERE?

Un sistem nou pentru medicina publică — sistemul mixt.

Un sistem socio-economic civilizat e necesar să aibă un sistem adecvat al sănătății publice. Ministerul Sănătății al republicii a elaborat „Concepția și strategiile de dezvoltare a sistemului sănătății din Republica Moldova în condiții economice noi — anii 1997-2003", publicata în „Moldova Suverană" (februarie 1997). Nu întru în detalii de ordin critic, subliniez doar caracterul neadecvat al acestui document — un caracter de „Teze din aprilie", cu excepția unor idei reformatoare. Ca alternativă Asociația Medicală din republica a elaborat în 1996 *„Concepția medicinii publice"* (aspecte de actualitate și perspectiva), adoptata la 1 Congres al Asociației la 23 noiembrie 1996 și publicata în ziarul „Moldova Suverană", la 4 martie 1997. După discuțiile din presă au fost introduse unele amendamente.

1. Republica Moldova este un stat independent, membru al ONU. Teritoriul ei are un grad înalt de valorificare antropogenă. Circa 10% din teritoriul național este ocupat de așezări urbane. Densitatea acestei rețele e de 5 localități la 100 km^2. Populația țării locuiește în 4 municipii, 60 orașe (spațiul urban), 1600 sate, organizate administrativ în 925 comune (spațiul rural). În anul 1991 Republica Moldova avea o populație de 4.366.300 oameni, inclusiv 2.073.600 în localitățile urbane (47%) și 2.292.300 (53%) în spațiul rural. În ultimii 40 ani populația s-a dublat, densitatea sporind cu 61 oameni la km^2.

Conform recensământului din 1989 populația se repartiza în următoarea structură de vîrstă: 0-9 ani — 839.300 (19,4%), 10-14 ani — 371.300 (8,6%), se înregistrează o creștere în grupa 25-29 ani — 367.600(8,5%), o descreștere în grupele 30-34 ani — 364.700(8,4%), 35-39 ani — 348.900 (8,0%), 40-44 ani — 196.800 (4,5%). În grupele 45-49 și 50-56 ani populația creste — 228.200 (5,3%) și 237.200 (5,5%) corespunzător. Urmează o diminuare în grupele de vîrstă 55-59 ani la 209.600 (4,8%), 60-64 ani — 194.400 (4,5%) și la 65-69 ani — 143.800 (3,3%); vîrsta de peste 70 ani este sumară și constituie 216.900 oameni.

Populația în vîrstă de peste 60 ani este în creștere permanentă, din anul 1987 atinge nivelul de 12 la sută. Conform scării lui G. Bogdo-Garnie această valoare se califică drept îmbătrînire demografică.

Componența etnică: moldoveni (băștinași) — 64,5%, ucraineni — 13,8%, ruși — 13%, găgăuzi — 3,5%, bulgari — 2,0%, evrei — 1,5%, belaruși — 0,5%, țigani — 0,3%; alte nationalități — 0,6%. În ultimii 10 ani la fiecare 1000 locuitori se formează 9-10 familii noi (3 din ele divorțează).

Actualmente în Republica Moldova se constată o vădită tendință de înrăutățire a stării sănătății populației. Principiul gratuității și liberei accesibilități nu se mai respectă. Cetățeanul bolnav plătește pentru medicamentele foarte costisitoare, necesarul paramedical etc.

Creste morbiditatea din cauza maladiilor-cardiovasculare, respiratorii,

infecţioase, precum şi a tuberculozei, difteriei, bolilor oncologice şi sexual transmisibile. S-au triplat maladiile ficatului, inclusiv ciroza. Pe parcursul ultimilor doi ani nivelul invalidităţii printre muncitori şi funcţionari a crescut cu 11%, iar printre omenii de la sate — cu 30%.

Indicii demografici ai Republicii Moldova lasă mult de dorit.

Sporul natural al populaţiei în ultimii ani înregistrează o diminuare. Începînd cu 1996 acest parametru a scăzut la 34700 oameni. Se reduce indicele natalităţii: de la 16,5 (1991) la 13,6 (1995) la 1000 cetăţeni. Acest proces este mai pronunţat în mediul rural, în I trimestru al anului 1996 în 32 raioane sporul natural al populaţiei a fost negativ. Longevitatea în ultimii 5 ani este în scădere şi constituie în mediu 67 ani (la femei — 71-72 şi la bărbaţi — 62).

Cele mai periculoase afecţiuni pentru populaţie sunt maladiile cardio-vasculare, tumorile maligne, afecţiunile organelor respiratorii, digestive, traumele etc.

Medicina cu plată este o politică anticetăţenească.

Studiind Sistemele Sănătăţii în diferite ţări, avînd în vedere particularităţile Republicii Moldova şi necesităţile populaţiei, noi propunem Sistemul Mixt al Sănătăţii Publice. Proiectul în cauză include diferite compartimente, inclusiv profilaxia primară a bolilor, cea secundară, reforma sistemului sănătăţii, prestarea serviciilor medicale, reabilitarea medico-socio-habituală, expertiza capacităţii de muncă, politica medicamentului şi protecţia consumatorului, elaborarea legislaţiei medicale etc. Implementarea concepţiei respective ar putea duce la fortificarea sănătăţii populaţiei, ridicarea calităţii vieţii bolnavilor, invalizilor şi handicapaţilor, păstrarea şi îmbunătăţirea genofondului republicii — creşterea natalităţii şi ridicarea nivelului sănătăţii generaţiilor noi, mărirea longevităţii, păstrarea şi ridicarea potenţialului forţei de muncă, scăderea mortalităţii generale şi infantile.

1. Scopurile şi rezultatele preconizate

a. Scopurile:

- protecţia, păstrarea, ameliorarea şi asigurarea sănătăţii poporului;
- ridicarea calităţii asistenţei medicale;
- formarea pieţei medico-farmaceutice şi a infrastructurii ei în Republica Moldova;
- instaurarea liberalismului medical în prestarea serviciilor medicale (libera alegere de către pacient a medicului şi a instituţiei medicale şi accesul liber al medicului la exercitarea profesiei sale);
- descentralizarea sistemului sănătăţii şi elaborarea programului strategic al sănătăţii în Republica Moldova;
- introducerea medicinii prin asigurare şi dezvoltarea medicinii private;
- elaborarea programului naţional de protecţie socială, tratament şi reabilitare a bolnavilor cu boli sociale;

- elaborarea şi introducerea unui sistem medical raţional, accesibil, eficient şi de calitate a prestării serviciilor medicale;
- diminuarea invalidităţii.

b. Rezultatele:
- fortificarea sănătăţii poporului;
- ridicarea calităţii vieţii bolnavilor, invalizilor şi handicapaţilor;
- mărirea duratei vieţii;
- păstrarea şi îmbunătăţirea genofondului, creşterea natalităţii şi ridicarea nivelului sănătăţii generaţiilor noi;
- păstrarea şi ridicarea potenţialului forţei de muncă.

c. Finanţarea:
- Bugetul de Stat (6-7% PIB);
- Surse extrabugetare (diferite);
- Patronatul (3-4% din fondul salarizării);
- Cetăţeanul la decizia Guvernului (5-7% din costul prestărilor medicale).

2. Profilaxia primară a bolilor (aerul, apa, solul, radioactivitatea etc.)

Profilaxia primară are drept scop preîntîmpinarea diferitor dereglări ale stării organismului, inclusiv a îmbolnăvirilor. În comparaţie cu profilaxia secundara, care previne acutizarea stărilor patologice, profilaxia primară este mult mai eficientă, în majoritatea cazurilor fiind avantajoasă şi sub aspect economic. Din aceste considerente profilaxia primară trebuie să constituie baza ocrotirii sănătăţii populaţiei. Drept argumente elocvente în favoarea acestui principiu servesc datele principale vizînd caracteristica stării de sănătate a populaţiei — nivelul natalităţii şi mortalităţii, sporul natural al populaţiei, indicii dezvoltării fizice, longevitatea, morbiditatea infecţioasă şi generală etc.

În perioada ex-sovietică mulţi indici la noi erau nefavorabili: de exemplu, în 1989 Moldova ocupa ultimul loc (pentru bărbaţi) şi penultimul (ambele sexe) la unul din indicii de bază a sănătăţii — durata vieţii.

Din anii 80 natalitatea capătă tendinţe de scădere, mortalitatea de creştere. Ca rezultat sporul natural s-a micşorat de la 9,7 (1980) pînă la 6,0 (1991). Această tendinţă se păstrează şi în ultimii ani. Datele statistice şi unele cercetări ştiinţifice denotă şi alţi indici ai sănătăţii, de asemenea, nefavorabili — mortalitatea, rezistenţa slabă a organismului, dezvoltarea fizică insuficientă a copiilor etc.

Circa 50% din copii sunt handicapaţi cu defecte vizuale, auditive, de vorbire, de ţinută. Din copiii decedaţi în primul an de viaţă 40% mor în primele zile după naştere din cauza patologiilor perinale şi anomaliilor congenitale. Aceasta e o dovadă a acţiunii mai multor factori asupra organismului femeii (economici, profesionali, ecologici).

Caracterizînd patologia cronică specificăm, că majoritatea o constituie bolile gastrointestinale (gastroduodenite, hepatite, colecistite, pancreatite), care în mare măsură depind de caracterul alimentației, acțiunea substanțelor toxice.

Prezența maladiilor infecțioase și parazitare se explică prin răspîndirea largă a agenților patogeni în mediul înconjurător, rezistenta specifică și nespecifică scăzută a organismului, în special al copiilor, condițiile nefavorabile din instituțiile de copii etc. Astfel, în anii 1994/1995 în total pe republică au fost înregistrate 623/675 mii cazuri de boli infecțioase și parazitare, majoritatea constituind infecțiile acute a căilor respiratorii (415/458 mii cazuri), helmintozele (90/85 mii cazuri). Numărul celorlalte boli infecțioase este de circa 101/74 mii cazuri.

Calitatea proastă a alimentelor, poluarea apei dublează numărul infecțiilor intestinale (17,8 mii cazuri).

Morbiditatea generală în republică a constituit în 1992 circa 401,2 cazuri la 1000 de oameni, iar la copii — 620,8 cazuri. Diseminarea este și mai înaltă — totală — 700,0 cazuri, la copii — 813,3.

La cele enumerate, un indice important e și numărul de invalizi, inclusiv al copiilor. De exemplu, în anul 1991 au fost înregistrați în total 90.307 invalizi, copii — 7.390, mulți suferind din cauza maladiilor sistemului nervos, a bolilor psihice, ortopedice, congenitale. Aceasta pune în pericol fondul genetic național. Ca indice integral poate servi și ponderea premilitarilor relativ sănătoși, care constituie în ultimii ani circa 30-40%.

Menționăm că, de rînd cu cazurile evidente de boală, un număr mare de populație, în special copiii, au o stare prenozologică cu rezistența organismului scăzută, cu modificări inaparente a stării de sănătate (la nivelul reglării proceselor vitale), care pot fi stabilite numai prin investigații speciale. Rezultatele cercetării influenței intensității utilizării pesticidelor au demonstrat, că în raioanele cu intensitate diferită această stare înregistrează 14,8-29,3% la copii. Dacă acțiunea factorilor nefavorabili durează, la aceste persoane apar diferite stări patologice, ele fiind o rezervă de creștere a morbidității.

Cauzele agravării stării de sănătate a populației sunt multiple — social-economice, ereditare, ecologice, organizarea ocrotirii sănătății ș. a. La compartimentul cauze social-economice menționăm nivelul material de viață (salarizarea, asistența socială, alimentația), condițiile de muncă, habituale etc. În ultimii ani s-au înrăutățit condițiile de întreținere, alimentația copiilor. În instituțiile preșcolare rația alimentară conține cu 30-40% mai puțină carne, produse lactate, legume, fructe etc. Alimentația în școli este organizată numai pentru 40% din elevi și cu multe neajunsuri, s-a înrăutățit nivelul iluminației, a microclimatului — peste 70% nu corespund normativelor igienice.

Subalimentația în condiții casnice, condițiile igienice din apartamente este cauza deficienței sănătății copiilor.

Un rol deosebit în formarea morbidității îl au factorii ecologici atît naturali, cît și antropogeni. Din cei naturali pe prim plan stă componența apei. Numai 50% din resursele de apă subterană poate fi folosită fără tratare, celelalte nu corespund cerințelor igienice după conținutul fluorului, hidrogenului sulfurat, fierului, mineralizarea generală etc.

La rînd cu aceasta, activitatea antropogenă duce la poluări esențiale a resurselor de ape superficiale și a celor freatice.

Diversarea în rețea a cantităților mari de ape reziduale (350 mln m^3), inclusiv insuficient (160 mln m^3) și fără epurare (8 mln m^3), folosirea pe parcursul a zeci de ani a cantităților mari de îngrășăminte minerale, a apelor pentru irigare, au constituit cauzele principale a agravării stării resurselor de apă. Din această cauză unele sectoare ale rîurilor Nistru, Prut și rîurile mici sunt de gradul III de poluare — „poluantă" și „foarte poluantă", ce limitează mult utilizarea lor ca surse de apă potabilă și pentru alte necesități. Pentru apele freatice e caracteristică poluarea predominantă cu nitrați pînă la niveluri mari — sute și mii de mg/l. Astfel în multe raioane această cifră atinge de la 70-80% pînă la 100%. Fîntînile conțin cantități enorme de nitrați, ce prezintă pericol pentru sănătatea populației, în special a copiilor. Calitatea apelor, sistemele de apeducte vechi, starea fîntînilor sunt cauzele că populația republicii folosește apa potabilă care nu corespunde normativelor igienice la indicii chimici în 15,6%, cei bacteriologici în 9,6%, iar din sursele decentralizate — respectiv la 70,1 și 24,2%. În unele raioane aceşti indici sunt și mai nefavorabili (Ceadîr-Lunga, Comrat, Taraclia, Teleneşti).

Acțiunea calității apei asupra sănătății populației e reflectată în unele cercetări, efectuate în republică, referitoare la unele maladii infecțioase, intoxicații cronice cu nitrați, scăderea rezistentei organismului sub influența lor.

Anumite boli infecțioase (febra tifoidă, holera, dizenteria) au un mecanism de transmitere predominant hidric. Morbiditatea cu infecții intestinale este mai înaltă în localitățile adiacente sectoarelor și rîurilor poluate, în ultimii ani situația cu aceste boli este destul de gravă — numai în anul 1995 au fost înregistrate 270 cazuri de holera.

Din 1996 gradul de impurificare a apelor de suprafață cu substanțe organice a crescut de 3-10 ori, cu amoniac de 9 ori. Ele sunt poluate cu produse petroliere, pesticide, fenoli.

Una din soluții ar fi epurarea apelor de suprafața a localităților impurificate cu deșeurile întreprinderilor.

Componența chimică a apei provoacă îmbolnăviri de boli cardiovasculare, gastrointestinale, a rinichilor etc. Mineralizarea apei din fîntînile, folosite de peste 60% din populația rurală, cu fluor, nitrați creează un pericol real pentru sănătatea populației, în primul rînd a copiilor. Conform calculelor aproximative în mediul rural acțiunii nefaste a nitraților (peste 300 mg/zi) este supus un număr de circa I mln de oameni. Aceasta contribuie la reținerea dezvoltării biologice a copiilor, sporește cota dezvoltării fizice insuficiente.

Poluarea intensivă a solurilor duce nu numai la degradarea lor, dar e și un factor de risc pentru sănătate, căci substanțele organice și neorganice din sol pătrund în sursele de apă, produsele alimentare, aer, iar în unele circumstanțe — și direct în organism. E stabilit, de exemplu, că peste 80% din cantitatea de plumb, pătrunsă în organismul copiilor este integrată prin praf și sol. Astfel nimeresc și mulți helminți, alte substanțe toxice, agenți ai bolilor infecțioase.

Actualitatea problemei protecției solului în Republica Moldova este dictată de cantitățile enorme de îngrășăminte minerale și organice, care în anii 1990-

1991 constituiau respectiv peste 200 mii tone şi 9,7-8,5 mln tone, utilizarea pesticidelor — 19,6-15,2 mii tone, a deşeurilor solide — 3,4-2,3 mln tone. În acelaşi timp existau 1,47 mln tone de deşeuri toxice, depozitate la întreprinderile industriale şi agricole.

Republica nu are condiţii pentru utilizarea, păstrarea ori inactivarea acestor deşeuri — lipsesc poligoane de înhumare şi întreprinderi de prelucrare a deşeurilor.

Necătînd la micşorarea intensităţii folosirii îngrăşămintelor minerale şi a pesticidelor în ultimii ani poluarea intensă a fost cauza pătrunderii nitraţilor în sursele de apă freatice şi în alimente. Numărul mediu de probe de produse alimentare, care nu corespund normativelor după conţinutul nitraţilor este relativ mic — 5,8%, în unele raioane e ridicat — 14,4-38,2% (Briceni, Cantemir, Soroca, Ialoveni, Taraclia). Folosirea pesticidului DDT este interzisă de mai mulţi ani, dar persistenţa lui (şi a altor substanţe) menţine în sol cantităţi ce depăşesc concentraţia maximal admisibilă de 13 ori!

Frecvenţa depistării reziduurilor de pesticide în produsele alimentare în ultimii ani este de circa 20%, iar cantitatea maximal-admisibilă este depăşită în 0,5-1,9% cazuri. Contaminarea cu pesticide este mai mare pentru legume şi fructe — pînă la 30%.

Prezenţa concomitentă a cîtorva pesticide, a nitraţilor, a agenţilor biologici etc., agravează acţiunea acestor factori asupra sănătăţii. În sortimentul cotidian de produse alimentare au fost identificate pînă la 14 pesticide.

Pe lîngă pesticide şi nitraţi produsele alimentare conţin metale (3%), aflatoxine (3%), antibiotici (3%) etc.

Consecinţele acţiunii combinate a pesticidelor, nitraţilor şi altor factori sunt morbiditatea sporită, în special a copiilor în mediu de 2,4-3 ori, scăderea esenţială a numărului copiilor dezvoltaţi fizic şi armonios: 63,0-66,3% în comparaţie cu 89,2%, creşterea numărului de copii cu stări patologice cronice compensate şi decompensate — pînă la 55,95% şi 5,96% comparativ cu 14,74 şi 1,0% începînd cu perioadele iniţiale de intensificare a utilizării pesticidelor (1960-1965) şi pînă azi. Dovadă a pătrunderii pesticidelor în organism şi acţiunii lor asupra sănătăţii adulţilor şi copiilor în perioada graviditătii şi alăptării este acumularea unor pesticide în ţesuturile organismului, în laptele mamar. În ultimii ani, necătînd la interzicerea utilizării DDR şi reducerea hexaclorciclohexanului, în majoritatea mostrelor de lapte mamar examinat a femeilor din raioanele Edineţ şi Nisporeni s-au depistat pesticidele numite şi metaboliţii lor.

La copiii din localităţile cu cantităţi «sporite» de nitraţi în obiectele mediului ambiant (sol, apă, produse alimentare) conţinutul de methemoglobină din sînge e mult mai înalt. Aceşti indici alarmanţi suni confirmaţi de rezultatele investigaţiilor biochimice, morfologice, citologice etc.

Morbiditatea sporeşte la acţiunea asociată a cîtorva factori, de exemplu, pesticidelor, nitraţilor, metalelor grele etc. Pentru Republica Moldova, în special localităţile rurale, e caracteristic un nivel de zeci de ori mai mare, decît în majoritatea ţărilor dezvoltate al afecţiunilor ficatului — a hepatitelor cronice şi cirozelor, care provoacă invaliditatea şi mortalitatea sporită. Dacă mortalitatea medie de ciroze în republică constituie circa 80-90 persoane la 100 mii locuitori, în unele raioane

nivelul atinge 120-160 (Teleneşti, Călăraşi, Hînceşti, Orhei). Cauza morbidităţii şi mortalităţii sporite a formelor patologice numite este afectarea intensă cu hepatite virale, folosirea pesticidelor, modul nesănătos de viaţă ş. a.

O corelare directă a fost stabilită între anomaliile congenitale şi intensitatea utilizării pesticidelor, care e de 5,7-12,2 ori mai frecventă decît în localităţile de referinţă.

Complexul nefavorabil de factori în localităţile rurale determină şi mortalitatea sporită a populaţiei comparativ cu cea urbană. Indicii se menţin sporiţi, începînd cu anii 1970 fără dependenţa de factorii migraţionali. Această situaţie e confirmată de longevitatea redusă şi alţi indici.

Importanţa protecţiei aerului atmosferic este primordială în comparaţie cu alţi componenţi ai mediului ambiant — a apei, solului, produselor alimentare. Cauza este folosirea permanentă a aerului în cantităţi mari de către toată populaţia — în aer pătrund cantităţi esenţiale de substanţe chimice, pulbere, microorganismele etc.

În Republica Moldova proprietăţile de autoepurare a aerului sunt limitate, sursele de poluare — multiple şi esenţiale, ceea ce creează condiţii de acţiune nocivă a aerului în multe situaţii. Dotarea surselor de poluare a aerului cu instalaţii de purificare e la nivel de 30%.

Emisiile substanţelor poluante de către sursele staţionare au constituit în 1990 — 396,4 Kt, de cele mobile — 235,7 Kt. Sursa cea mai periculoasă o constituie oxidul de carbon — total — 66,5% din cele 2 surse principale.

Transportul auto este sursa principală de poluare a mediului ambiant cu plumb.

Din sursele staţionare rolul principal revine întreprinderilor energiei electrice şi termice. De exemplu, termocentrala moldovenească este cauza emisiilor masive de pentaoxid de vanadiu, cenuşă şi funingine, oxid de sulf, toate depăşind normativele de 9,5 ori.

Date despre acţiunea poluării aerului atmosferic se conţin în multe cercetări în diferite ţări, inclusiv în Moldova (or. Chişinău, Rîbniţa etc.). unde incidenţa bolilor bronho-pulmonare este de 1.5-2,0 ori mai mare.

Poluarea mediului ambiant cu substanţe radioactive şi radiaţii ionizante are loc din cauza fonului natural, experienţelor cu arme atomice, accidente la obiectivele nucleare, încălcările regulilor de protecţie a muncii etc. E gravă poluarea cu elemente radioactive de mare longevitate (Uran-238, Stronţiu-90, Cesiu-137 ş. a.).

Fonul natural radiaţional în Moldova pînă la avaria de la CEA Cernobîl nu depăşea 12 Mr/oră, după avarie crescînd considerabil — pînă la 100-400 Mr/oră din cauza elementelor de longevitate scurtă, dar cu acţiune puternică asupra populaţiei. Actualmente fonul gama în republică constituie 15-17 Mr/oră.

În Moldova utilizează surse ionizante 852 de obiective, inclusiv 25 laboratoare cu surse deschise, 18 închise şi 560 cabinete medicale de radiologie şi microradiografie.

În total numărul surselor închise de iradiere e de circa 1/mii, a aparatelor Rentgen — 2000. O parte din obiective nu corespund cerinţelor sanitare (circa

15%), ce creează condiţii reale de iradiere.

O sursa periculoasă este radonul, care se conţine în diferite roci şi se acumulează în încăperile din beton, blocuri confecţionate din alte materiale, fără un control respectiv.

Este stabilit, cele mai înalte niveluri de iradiere sunt cauzate de investigaţiile radiologice, medicale.

În acelaşi timp concentraţia radionucliziior din produsele alimentare nu prezintă un risc exprimat pentru sănătate. Această apreciere se referă şi la nivelul de poluare a apelor bazinelor de suprafaţă şi a celei potabile.

Trebuie menţionat faptul, că republica este înconjurată de multe centre atomoelectrice, care în caz de avarii, pot influenţa starea radiologică. Astfel, în raza de 50 km sunt situate 22 de blocuri energetice a 8 centrale atomoelectrice.

Factori psiho-sociali şi profilaxia socio-stresului

1. Starea materială nesatisfăcătoare, lipsa spaţiului locativ.
2. Şomajul.
3. Frica de banditism (de stradă, organizat etc.).
4. Schimbarea cursului economic şi teama de „Şocul viitorului".
5. Criza de timp a omului contemporan.
6. Climatul psihologic negativ în familie şi în colectiv din cauza neajunsurilor sociale.
7. Starea deplorabilă ecologică.
8. Starea precară a ocrotirii sănătăţii, preţurile fabuloase la medicamente şi frica de o posibilă îmbolnăvire.

E necesară elaborarea unui program de combaterea socio-stresului în Republica Moldova, avînd ca baza programul economic şi îmbunătăţirea calităţii vieţii.

3. Profilaxia secundară

3.1. Dezvoltarea culturii sanitare a populaţiei depinde de responsabilitatea fiecărui cetăţean a patronatului de stat şi a celui privat.

Educaţia sanitară trebuie să se ocupe cu elaborarea şi aplicarea metodelor şi formelor instructiv-educative necesare populaţiei pentru a-şi întări, apăra şi reface sănătatea.

Estre necesar a forma deprinderi pentru întărirea sănătăţii, ca oamenii să-şi cunoască riscurile îmbolnăvirilor pentru a le evita (educaţia sanitară primară), să cunoască semnele precoce ale bolilor pentru a se adresa la timp după servicii medicale (educaţia sanitară secundară), să aplice indicaţii medicale pentru a-şi restabili sănătatea şi capacitatea de muncă (educaţia sanitară terţială).

Este necesar ca educaţia sanitari să facă parte din:

• procesul general instructiv-educativ al copiilor şi tinerilor (din activitatea tuturor instituţiilor de învăţămînt şcolar, preuniversitar, universitar — pregătirea

profesională pentru toate ramurile economiei naționale);

• activitatea de educație și culturalizare pentru cetățenii Republicii Moldova;

• elaborarea programelor sanitare speciale.

Educația sanitară trebuie realizată prin:

• difuzarea informațiilor și educarea populației, privind factorii ce condiționează întărirea, apărarea și refacerea sănătății și diversitatea bolilor;

• formarea deprinderilor pentru obținerea comportamentului de sanogeneză;

• antrenarea populației la apărarea și întărirea propriei sănătăți.

Este necesar a elabora Programul Național de educație sanitară a populației.

Principalele direcții ale Programului trebuie să includă:

• ameliorarea sănătății familiei;

• integrarea eficace a instituției sanitare în procesul general instructiv-educativ;

• integrarea educației sanitare în forme de pregătire profesională la toate specialitățile;

• dezvoltarea acțiunilor de largă profilaxie cu participarea tuturor cetățenilor, a patronilor de stat și privați;

• ridicarea responsabilității pentru sănătate a cetățeanului și a patronului;

• dezvoltarea cercetărilor științifice de educație sanitară.

Metodele și formele educației sanitare pot fi: individuală, de grup, conferințe, metode vizuale, cadre vizuale. Un loc deosebit îl va avea educația sanitară a populației sănătoase, a copiilor și tineretului.

Educația sanitară trebuie să cuprindă și educarea bolnavilor în instituțiile medico-curative.

Într-un cuvînt, în educația sanitară trebuie antrenată toată populația activă.

3.2. Dezvoltarea culturii fizice și modul sănătos de viață. Valeologia și medicina sportivă.

1) Formarea atitudinii serioase față de cultura fizică, modul sănătos de viață a societății;

2) Cultura fizică și sportul la nivelul familiei și a societății;

3) Organizarea diferitor competiții sportive de masă;

4) Realizarea programei obligatorii de educație a culturii fizice a tineretului;

5)Formarea și dezvoltarea medicinii sportive în Moldova ca ramură departamentală.

3.3. Profilaxia bolilor somatice.

3.3.1. Profilaxia bolilor cardio-vasculare.

Boala cardio-vasculară afectează cetățeanul prin multiplele sale forme — socială, economică, demografică, prin pierderea enormă de vieți omenești, mai ales premature, contribuie la reducerea duratei medii a vieții.

Prevenirea bolilor cardio-vasculare trebuie să cuprindă activități generale și medicale elaborate într-un program special Național de combatere a acestei maladii. La bază vor sta măsuri profilactice și activități medicale, care ar asigura reducerea factorilor de risc și gravitatea bolii, cuprinzînd toate sectoarele vieții social-economice prin:

• limitarea acţiunii factorilor de risc în mediul de viaţă şi de muncă
• promovarea şi dezvoltarea factorilor de protecţie: alimentaţia raţională şi echilibrată în familie şi colectiv.

3.3.2. Profilaxia bolilor hepatice

Bolile ficatului au devenit o problemă medico-socială pentru Republica Moldova. De 2,5-3 ori sunt mai frecvente maladiile ficatului, inclusiv ale cirozei lui. Profilaxia bolilor hepatice trebuie să cuprindă profilaxia primară, secundară şi terţiară, profilaxia specifică a hepatitelor virale.

3.3.3. Profilaxia bolilor pulmonare

Realizarea profilaxiei primare necesită o dublă responsabilitate a calităţii mediului de viaţă şi muncă, factorii de risc în mediu. Profilaxia secundară şi terţiară ţin de competenţa serviciilor medicale şi de modalităţile de convingere a populaţiei pentru a participa la depistarea precoce şi la recuperarea sănătăţii în scopul diminuării gravităţii bolii.

3.3.4. Profilaxia bolilor aparatului locomotor

Această grupă, constituită după criteriul aparatului lezat, include subgrupe ce aparţin mai multor boli din clasificaţia OMS a îmbolnăvirilor — afecţiuni de origine reumatică, traumatică şi neurologică:

a) afecţiunile reumatismale, inflamatorii cronice, degenerative (atrasele) şi bolile reumatismale;

b) afecţiunile posttraumatice ale membrelor şi coloanei vertebrale, ale oaselor, articulaţiilor, muşchilor, vaselor, nervilor periferici:

c) neuropatii periferice după traumatisme şi din polinevrite de diferite etiologii (toxice, infecţioase, dismetabolice) şi afecţiuni ale sistemului nervos central — mono, hemi- şi paraplegii (postinfecţioase, degenerative, posttrombatice, postsclerotice şi posttraumatice);

d) stadii după tratamente chirurgicale ale anomaliilor congenitale.

Prevenirea bolilor cronice locomotorii presupune evitarea şi înlăturarea factorilor, ce alterează funcţionalitatea aparatului locomotor. Măsurile de profilaxie trebuie să includă neutralizarea factorilor nocivi, în primul rînd a celor ce au baza materială — comportamentelor social-economice, familiei şi individului, la evitare participă sistemul educaţional (general şi sanitar), familia şi individul. E necesară elaborarea unui program medical (sanitar naţional) care se va ocupa de tot ce alterează integritatea şi funcţionalitatea aparatului locomotor şi care ar diferenţia compartimentele vieţii social-economice, serviciile medicale etc. în realizarea profilaxiei secundare (depistarea precoce şi rezolvarea primară) şi a profilaxiei terţiare (tratament complex, recuperare medicală pentru reabilitare profesională şi familială).

Problema acestor boli este astăzi insuficient sesizată. Aprecierea lor globală şi rezolvarea complexă — pe baza unui program medical — va reduce frecvenţele factorilor consali, a bolilor şi consecinţelor lor, va asigura un aport locomotor sănătos.

3.3.5. Profilaxia bolilor digestive

Profilaxia primară a bolilor digestive vizează evitarea factorilor ce condiționează apariția sau întreținerea acestora, inoperantă pentru unii factori ereditari sau imunitari, posibilă pentru factorii infecțioși, cei de mediu, alimentari și comportamentali și pentru bolile generale. ce afectează aparatul digestiv. Stabilirea factorilor de protecție, particularități la stările fiziologice sau de vîrstă ale individului asigură prevenirea acestor boli, cît și realizarea rolului aparatului digestiv în nutriția organismului.

Profilaxia secundară, prin cunoașterea precară a bolii și a grupurilor expuse în factori de risc identificați reduce gravitatea, recidivele și consecințele acestora.

Profilaxia terțiară, prin stabilirea restantului funcțional - dispensarizarea, și prin tratamente (dietetic, ape minerale) asigură evitarea agravărilor, complicațiilor și menținerea capacității de muncă.

3.4. Prevenirea accidentelor de circulație.

Prin accidente de circulație subînțelegem traumatisme în urma circulației autovehicolelor. Numărul și tendința lor în creștere — mai mare ca a altor boli - prin leziunile complexe concomitente, ce vizează toate vîrstele și prin consecințele multiple - accidentale de circulație ocupă un loc tot mai important în problematica de sănătate a societății.

În accidentele de circulație fisurează un complex de factori favorizanți, în opoziția cărora participă trei elemente importante pentru măsurile de prevenire: omul, drumul și vehiculul. Pe lîngă aceste elemente în apariția accidentelor găsim factori, grupați social-economic și naturali. Factorii social-economici includ: aglomerația centrelor populate, asociată cu căi de comunicație insuficientă, dimensionate și cu ceas pietoni „pic" (școlari, adulți, vehicule de orice fel), nivel educativ-cultural și sanitar insuficient în evitarea accidentelor, posesiunea de conducător auto etc. Factorii naturali — cu participare mai redusă — ploi, ninsori, gheață, vînt, variații de presiune atmosferică, căldură și luminozitate solară excesivă, deformări ale reliefului etc. Avînd în vedere cele expuse este necesară adoptarea unui program complex de combatere a accidentelor rutiere.

3.5. Profilaxia tulburărilor mintale.

Starea de bine mintală și bună integrare socială — din definiția sănătății — arată ponderea importantă prin care sănătatea mintală participă la sănătatea totală a cetățeanului și a societății.

Alterarea sănătății mintale are o gamă variată de forme și gravități de la consecințele unor boli generale (infecto-parazitare, neurologice, cerebrovasculare etc.), la identități psihice. Tulburările mintale, cuprind trei subclase principale:

a) psihozele;

b) tulburări nervoase de personalitate;

c) alte tulburări nepsihotice, întîrzierea mintală.

Apărarea și promovarea sănătății mintale a poporului Republicii Moldova trebuie să fie prerogativă starului și petrecută prin: dezvoltarea acțiunilor pre-

UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚEANU"
BIBLIOTECA

ventive pentru înlăturarea sau neutralizarea factorilor de risc şi a celor care produc dereglări ale activităţii psihice.

Pentru realizarea acestui obiectiv sunt necesare:

a) elaborarea programelor de psihoigienă la toate sectoarele de activitate a omului (profesională, de studiu, familiară);

b) elaborarea programelor de prevenire primară (înlăturarea factorilor de risc);

c) desfăşurarea activităţilor de psihoprofilaxie prin supravegherea persoanelor de risc de îmbolnăvire mintală (copii cu suferinţe la naştere, grupe de populaţie cu suprasolicitări etc.);

d) prevenirea întîrzierilor la dezvoltarea psihomotorie şi a structurării unor dezvoltări patologice la copii prin introducerea unor programe diferenţiate de psiho-stimulare;

e) dezvoltarea şi perfecţionarea activităţilor educativ-sanitare de igienă mintală şi psihoprofilaxie cu prioritate pentru copii şi tineret;

f) depistarea precoce a îmbolnăvirilor şi tulburărilor psihice — mai ales la copii şi tineret;

g) evaluarea examinării sănătăţii mintale în cadrul examenului medical la intrare şi la controlul periodic în şcoli, la angajare în posesiuni cu înalt nivel de profesionalism şi responsabilitate;

h)dispensarizarea grupelor de populaţie cu condiţii de suprasolicitare a bolnavilor psihici recuperaţi şi reîncadraţi.

i) dezvoltarea şi îmbunătăţirea asistenţei de psihiatrie cu prioritate a celei de ambulatoriu, în vederea obţinerii unei recuperări precoce;

j) îmbunătăţirea activităţii de recuperare profesională şi sociali a bolnavilor psihici

k) îmbunătăţirea condiţiilor de muncă a bolnavilor psihici recuperaţi sau parţial recuperaţi şi înfiinţarea noilor ateliere protejate -de producţie şi a cooperativelor de invalizi psihici.

3.6. Profilaxia bolilor sexual-transmisibile şi SIDA.

Situaţia epidemiologică prin infecţia HIV, SIDA şi BST în Republica Moldova în legătură cu situaţia economică dificilă, densitatea şi migraţia sporită a populaţiei, creşterea şomajului, atitudinea libera a tineretului, prostituţia, sexul comercial, extinderea narcomaniei, situaţia nefavorabilă în ţările vecine poate fi considerată foarte nefavorabilă.

În ultimii 6 ani sifilisul a crescut de 10 ori: de la 561 cazuri în 1990 la 7671 cazuri în 1995, numai în 4 luni ale anului curent înregistrîndu-se 3027 cazuri, dintre care 1/3 în oraşul Chişinău, creşte şi numărul consumatorilor de droguri, in 1995 au fost depistate 605 persoane narcomane, la evidentă în dispensar se află 1737 consumatori, creşte numărul de persoane care practică sex comercial (conform datelor Ministerului Afacerilor Interne la evidenţă se află 317 prostituate, în Chişinău — 150), a scăzut drastic moralul tineretului, precum şi valoarea familiei tradiţionale. În republică persistă şomajul şi migraţia intensă a populaţiei.

Profilaxia bolilor sexual-transmisibile trebuie să fie o prerogativă a statului. E necesară elaborarea strategiei şi principiilor de profilaxie a BST în conformitate

cu cerinţele OMS, care ar include profilaxia primară a populaţiei, lucrul cu grupele de risc, pregătirea cadrelor programelor speciale, controlul epidemiologie etc.

Una din cele mai stringente probleme ale sănătăţii în plan mondial este profilaxia SIDA. Creşte încontinuu numărul bolnavilor şi celor infectaţi cu virusul HIV.

Conform pronosticului experţilor OMS către anul 2010 numărul bolnavilor va ajunge la 5,6 mln., iar a persoanelor infectate — la 20-25 mln., este stabilit că persoanele infectate în decurs de 5 ani manifestă clinica infecţiei SIDA.

Situaţii în unele ţări vecine cu Moldova este, de asemenea, gravă.

În republică în 1995 au fost înregistrate 55 cazuri de boală şi purtători, dintre care 22 sunt persoane străine. Astfel, în anii 1994-1995 numărul acestor persoane a crescut cu 22. În multe ţări nivelul morbidităţii şi infectării cu virusul HIV este şi mai mare.

Posibilităţi de răspîndire largă a infecţiei SIDA există atît pe calea sexuală, cît şi prin instrumentul şi procedurile medicale, în multe ţări această cale predomină (fosta URSS, România etc.).

Au fost create condiţii pentru o supraveghere optimală a diferitor verigi a procesului epidemic — Centrul Republican de profilaxie şi combatere a SIDA, laboratoare interraionale, se efectuează un volum mare de investigaţii a grupelor de risc.

A fost adoptată Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova în problema combaterii SIDA.

3.7. Profilaxia specifică a bolilor infecţioase

Situaţia epidemiologică în Moldova pe parcursul mai multor ani se menţine tensionată, în anii 1988-1990 morbiditatea cu 13 forme patologice depăşea media pe URSS, iar la infecţia meningococică, tifos exantematic, pediculoza depăşea nivelul republicilor unionale. O problemă deosebită prezintă măsurile de profilaxie a infecţiilor dirijate prin vaccinare — a difteriei, tusei convulsive, poliomielitei, rugeolei, hepatitei virale B, tuberculozei ş. a. Problema este în centrul atenţiei Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi a Biroului European al OMS.

În ultimii ani a avut loc o creştere a morbidităţii prin majoritatea infecţiilor dirijate — prin difterie de circa 12 ori (în 1995, comparativ cu 1993), a scăzut morbiditatea prin poliomielită, tuse convulsivă. Se menţine în acelaşi nivel hepatita B, iar morbiditatea prin tuberculoză creşte, în anul 1994 a crescut morbiditatea prin parotidită epidemică, rugeolă.

Această situaţie se explică prin micşorarea cotei persoanelor cu nivel de imunitate scăzut din diferite cauze — cuprinderea insuficientă a populaţiei cu vaccinări, greşeli în efectuarea lor etc. De exemplu, nivelul imunităţii colective faţă de difterie în anul 1994 a scăzut pînă la 84%, iar în unele grupe de adulţi pînă la 23-43%. Aceasta motivează ponderea considerabilă a adulţilor în structura morbidităţii (41,2%). Insuficient e şi nivelul vaccinărilor contra parotiditei epidemice pînă la 3 ani — 38,8%, 4-14 ani — 81,4%, 0-2 ani — 51,9%).

Recomandările OMS şi programului naţional de imunizare prevăd eradicarea unor boli (poliomielită, difteria etc.) şi scăderea esenţială a altora (tuberculoza, hepatita virală B etc.). Pentru aceasta este necesară o acoperire a populaţiei cu vaccinări la nivel naţional de 95-98%, iar teritorial — 95-97%.

Republica dispune de resursele necesare pentru vaccinare cu excepția hepatitei B, care necesită cheltuieli suplimentare destul de mari.

Lasă mult de dorit baza materială a laboratoarelor, înzestrarea lor cu utilaj modern, nu sunt create condiții pentru diagnosticarea definitivă și tratarea bolnavilor, în multe instituții lipsesc condițiile pentru respectarea riguroasă a regulilor antiepidemice,

Caracteristica scurtă a situației factorilor, care determină nivelul sănătății, a influenței lor asupra populației republicii demonstrează actualitatea elaborării și realizării măsurilor de asanare a condițiilor de viață și muncă, combaterea specifică a bolilor infecțioase ș. a. Sănătatea este determinată de mulți factori și măsurile profilactice trebuie sa poarte un caracter complex, care va include aspecte politice, economice, legislative, financiare, organizatorice, de educație etc.

Aspectele politice și economice trebuie să prevadă rezolvarea continuă și progresivă a problemelor, care se reflectă asupra cantității și calității alimentației, condițiilor de trai, de muncă etc.

Sporirea produsului social global, a eficienței industriei și agriculturii vor rezolva nu numai problemele economice, ci vor da posibilitate de a investi în dezvoltarea ecologiei, ocrotirii sănătății, culturii, științei, învățământului.

Restructurarea economiei naționale trebuie să includă interesele sănătății, să nu aibă represiuni negative asupra calității apelor, aerului, produselor alimentare, condițiilor de trai etc.

De rînd cu aspectul general al problemelor, o atenție mai mare necesită populația rurală în planul ameliorării aspectului economic, aprovizionării cu apă potabilă, dezvoltării industriei de prelucrare a producției și celei auxiliare, gazificării, protecției muncii etc.

O importanță mare are și activitatea legislativă a medicinii private.

În Moldova au fost adoptate multe acte legislative importante pentru menținerea și promovarea sănătății, sunt elaborate și legi, dintre care unele au un caracter general:

- «Legea cu privire la asigurarea sanitar-epidemiologică a populației».
- «Codul apelor al Republicii Moldova».
- «Legea cu privire la protecția aerului atmosferic».
- «Legea cu privire la protecția drepturilor consumatorului», etc.

Este necesară continuarea activității legislative și elaborarea normativelor concrete, care ar prevedea toate măsurile și nu numai mecanismele generale.

În acest plan sunt necesare legi despre produsele alimentare, despre pesticide, substanțele radioactive, substanțele chimice la locul de lucru, despre poluanții apelor, deșeurile solide ș. a.

Paralel cu elaborarea și perfecționarea diferitor acte legislative este necesară și elaborarea unui mecanism de realizare a acestor acte.

Baza multor aspecte de protecție a sănătății trebuie să devină dezvoltarea sistemului științific de studii și analiza de stabilire a factorilor de risc, elaborarea măsurilor profilactice. In acest plan este necesară perfecționarea sistemului științific, ameliorarea bazei materiale a instituțiilor, dotarea lor cu apărata] modern, remunerarea respectivă a personalului științific, promovarea cadrelor tinere etc.

Este importantă prognozarea stării de sănătate pentru diferite grupe de populaţie pe baza investigaţiilor profunde a factorilor principali, reieşind din specificul condiţiilor naturale, ecologice, a economiei naţionale, organizării ocrotirii sănătăţii etc.

Pe baza acestor rezultate e raţional a elabora un program nu numai la nivel naţional, dar şi la nivelul fiecărui oraş, raion, sat — de aprovizionare cu apă, salubrizare, ameliorarea condiţiilor de muncă, întreţinere şi educaţie a copiilor etc.

În plan de realizare a diferitor măsuri se va elabora sistemul de monitoring al sănătăţii şi a factorilor, care o determină.

Privatizarea dictează şi probleme de ordin profesional, alimentar. Sistemul de control existent pînă în prezent nu poate fi efectiv în condiţii noi. Ca măsuri de realizare a aspectului profilactic trebuie să fie pregătirea, profesională a conducătorilor, mecanismul de responsabilitate administrativă şi juridică pentru poluarea mediului, excluderea condiţiilor nefavorabile de muncă, calitatea producţiei etc.

La analiza stării de sănătate e necesar a depista stările precoce în organism a prepatologiei. Această analiză trebuie să devină baza realizării măsurilor de profilaxie primară a îmbolnăvirilor.

O direcţie prioritară a ameliorării sănătăţii este protecţia sănătăţii mamei şi copilului. Ea include ameliorarea alimentaţiei femeilor gravide, a condiţiilor de muncă, nivelul contemporan al asistenţei medicale, condiţii optimale în instituţiile preşcolare şi şcoli (alimentaţia, mobilierul, microclimatul, iluminatul, regimul raţional al zilei şi de studii etc.). Aceste probleme sunt în mare măsură legate şt de profilaxia bolilor ereditare, care pot influenta esenţial genofondul naţiei. Un rol important îl are şi producerea alimentelor pentru copii, în domeniul igienei şi ecologiei mai pot fi evidenţiate un şir de masuri, dintre care principale sunt:

• elaborarea normativelor igienice pentru Republica Moldova, reieşind din specificul condiţiilor;

• aprobarea unui program de diminuare a iradierii populaţiei, inclusiv elaborarea măsurilor de prevenire a accidentelor nucleare (convenţii interstatale) şi a celor locale, a regulilor de utilizare a diferitor surse de radiaţie, lărgirea sistemului de laboratoare de control, a concentraţiilor radonului în deşeuri, materiale de construcţie, îngrăşăminte minerale, organizarea producerii dozimetrelor în republică;

• ameliorarea aprovizionării populaţiei cu apă potabilă prin construcţia apeductelor interraionale reieşind din necesităţile primordiale ale raioanelor, reparaţia la timp a apeductelor existente, elaborarea zonelor de protecţie sanitară a surselor de alimentare cu apă potabilă, crearea unui serviciu de exploatare cu substanţe pentru tratarea apei etc.;

• respectarea măsurilor de protecţie a aerului atmosferic şi solului prin perfecţionarea tehnologiilor, folosirea combustibilului lichid şi gazos a carburanţilor inofensivi, a surselor netradiţionale de energie etc.

Pentru rezolvarea cît mai eficientă a problemei sunt importante:

• elaborarea şi aprobarea degajărilor maxim admisibile pentru întreprinderile cu surse de poluare, organizarea zonelor de protecţie sanitară, care vor micşora numărul persoanelor şi nivelurile de expunere a acţiunii substanţelor nocive;

• restabilirea şi perfecţionarea sistemului de deservire comunală a populaţiei (băi, spălătorii, frizerii ş. a.);

• certificarea producţiei atît a celei alimentare, cît şi celei industriale, de uz casnic etc.;

• crearea unui sistem de informaţie şi monitoring a substanţelor potenţial chimice — agrochimicate, tehnologice, a deşeurilor toxice etc.;

• restabilirea şi dezvoltarea instituţiilor de sanare a populaţiei, în special a copiilor, riscul profesional etc.;

• educaţia igienică a populaţiei, elaborarea şi realizarea programelor pentru diferite grupe de populaţie;

• colaborarea internaţională în probleme de apreciere şi protecţie a sănătăţii, elaborarea diferitor programe, pregătirea cadrelor.

3.8. Profilaxia primară, secundară şi tratamentul precancerului.

Bolile canceroase trebuie prevenite implicînd toate domeniile vieţii social-economice şi toate tipurile de servicii medicale. Profilaxia primară a cancerului presupune îndeplinirea de întreaga societate, de toţi agenţii economici a Programului ecologic, prezentat anterior. Aici vom aminti cîteva acţiuni:

• identificarea şt neutralizarea sau evitarea factorilor cancerogeni din modul de viaţă şi de muncă şi din activitatea medicală (măsuri de profilaxie primară);

• depistarea activă a cancerului cu ocazia oricărui act medical, organizarea de acţiuni pentru depistarea precoce (chimică şi de laborator la grupele de populaţie cu risc de îmbolnăvire), mai ales a cancerului pulmonar, mamar, piele, buză, gastric etc. (măsuri de profilaxie secundară);

• asigurarea întregului sistem de servicii medicale în supravegherea activă a grupelor expuse şi a bolnavilor;

• dezvoltarea cercetărilor ştiinţifice aplicative şi fundamentale în boala canceroasă (optimizarea diagnosticului şi tratamentului, metode moderne în epidemiologia şi profilaxia cancerilor, mecanisme de acţiune a agenţilor cancerogeni din factorii de mediu, imunologia bolii etc.);

• educarea sanitară diferenţiată a populaţiei pentru evitarea factorilor cancerogeni şi pentru sesizarea precoce a precancerului şi cancerului;

• profilaxia oncologică — introducerea paşaportului sănătăţii individual al pacientului.

3.9. Profilaxia bolilor profesionale. Sănătatea şi securitatea la locul de muncă.

Un factor important, ce determină starea de sănătate a muncitorilor sunt condiţiile de muncă. Ele-s cauza principală în apariţia bolilor profesionale şi în mare măsură determină nivelul şi structura morbidităţii generale şi a traumatismului.

În ultimii ani numărul cazurilor de boli profesionale este de circa 50-60, rareori atinge un nivel mai mare — 80-120 cazuri. Analizînd nivelul morbidităţii profesionale e necesar de accentuat faptul, că în multe ţări dezvoltate (SUA, Finlanda ş.a.), el este mai superior de 10-40 ori. fenomen explicat prin faptul că

evidența, diagnostica și tratamentul sunt efectuate la noi cu multe neajunsuri. În sistemul ocrotirii sănătății practic lipsește serviciul de patologie profesională, în special la nivelul orașelor și raioanelor.

Apar tot mai multe neajunsuri în profilaxia acestor maladii. S-a redus considerabil numărul persoanelor supuse controlului medical obligatoriu, alcătuind în anul 1994 — 88,5% din contingentul respectiv, în unele raioane de la 9,6% (Căinări) la 62,6% (Fălești). Situație similară s-a constatat în raioanele Ialoveni (48,3%), Taraclia (51,7%), Cimișlia (56%). În unele raioane examenele medicale nu s-au efectuat de loc din cauza dificultăților materiale.

Funcționarea slabă a multor întreprinderi, varierea concentrațiilor de substanțe chimice, a pulberilor, nivelul zgomotului și vibrației pot fi cauza unor concluzii pripite despre ameliorarea condițiilor de muncă. Rezultatele investigațiilor din 1994 au arătat că la 36,4% din obiective e depășită concentrația maxim-admisibilă a substanțelor din aerul zonei de lucru, iar la întreprinderile de construcție și transport auto — respectiv cu 56,3 și 62,1%. La 58,7% din întreprinderi nu corespunde nivelul zgomotului, iar a vibrației — în 14,3% și la 50% în agricultură.

Iată ce determină structura patologiei profesionale, în care predomină bolile provocate de vibrație la mecanizatori.

45,6% din obiective se caracterizează printr-un microclimat nefavorabil, 44,8% — prin iluminat insuficient, în unele ramuri (construcție, agricultură, întreprinderi auto) aceste condiții sunt și mai frecvente.

Morbiditatea cu incapacitatea temporară de muncă în anii 1989-1990 avea nivel mediu de cazuri și zile la 100 de lucrători, iar tendință de creștere era motivată de acțiunea unui grup de factori nefavorabili în ultimii ani, datorită scăderii intensității muncii și a factorilor de producere, dar și din cauza unor motive socio-psihologice, nivelul morbidității după indicii adresabilității scade. Pentru estimarea obiectivă a sănătății e necesar un examen medical profund, ce nu se realizează numai pentru anumite contingente de muncitori, cum se practică în alte țări, dar și pentru persoanele care muncesc în condiții nocive.

3.10. Profilaxia maladiilor profesionale a lucrătorilor medicali. Elaborarea unui Program special de profilaxie, protecție socială și recuperare.

Lucrătorii medicali ocupă unul din primele locuri după cazurile maladiilor profesionale (după mecanizatori) și ponderea lor crește. Se evidențiază mai des bolile contagioase (tuberculoza, hepatitele), dar în ultimul timp apare aspectul SIDA, acutizarea bolilor sociale (psihice, tumorale s.a.).

E necesară:

- crearea condițiilor de lucru, care ar corespunde cerințelor igienice;
- dotarea cu materiale și utilaj pentru protecția lucrătorilor medicali;
- perfecționarea examenelor medicale a grupurilor de risc;
- rezolvarea problemelor social-economice a lucrătorilor medicali;
- elaborarea unei legi de protecție socială în domeniul maladiilor profesionale și sociale a lucrătorilor medicali etc.

4. Reforma asistenței medicale. Managementul.

4.1. Principiile:

4.1.1. Descentralizarea sistemului sănătății

4.1.2. Liberalismul medical - liber a alege medicul şi unitatea medicală de către bolnav libera accesibilitate a medicului la exercitarea profesiunii.

4.1.3. Accesul tuturor cetățenilor — bogați şi săraci, indiferent de sex, apartenență, religie etc. la servicii calitative a sănătății şi produselor medicale.

4.1.4. îmbunătățirea calității vieții în sistemul sănătății, stimularea inovațiilor.

4.1.5. Sistem rațional de acces, calitatea şi practica eficace a medicinii.

4.1.6. Interdependența între acces, calitate şi cost.

4.1.7. Sistemul trebuie să respecte alegerea cetățeanului conform interdependenței acces - calitate - costul prestărilor medicale.

4.2. Responsabilitățile:

4.2.1. Responsabilitatea consumatorului pentru păstrarea sănătății persoanei şi a familiei sale.

4.2.2. Responsabilitatea furnizorului față de protecția pacientului., de eficacitatea prestării medicale.

4.2.3. Responsabilitatea pacientului pentru alegerea, flexibilitatea şi utilizarea prestării medicale.

4.2.4. Responsabilitatea comună (a statului, cetățeanului, a societății în întregime) de menținere a infrastructurii sănătății, promovarea sănătății publice şi a măsurilor de profilaxie a bolilor, a îngrijirii bolnavilor, invalizilor etc.).

4.3. Sistemul sănătății preconizat - Sistem Mixt.

În lume există trei sisteme de ocrotire a sănătății şi asistență medicală - sistemul asistenței publice, sistemul asigurării în caz de boală-şi sistemul serviciului Național al Sănătății. Acestea corespund grupelor de țări: în curs de dezvoltare, puternic industrializate şi din fostul lagăr socialist.

În Republica Moldova, ca şi în întreg CSI-ul sistemul sănătății a fost cel al serviciului Național al Sănătății - cu caracter de stat, planificat şi unitar. Principiile lui erau: accesibilitatea, gratuitatea, teritorializarea şi ierarhizarea asistenței medicale.

Sistemul sănătății preconizat trebuie să includă:

1. Sistem de sănătate liberal şi descentralizat.
2. Piața mărfurilor şi prestărilor de sănătate.

- Medicina de stat (pentru bolile sociale, dezvoltarea strategică a ocrotirii sănătății, profilaxiei etc.);
- Medicina prin asigurare:
  a) obligatorie
  b) benevolă

- Medicina privată.

3. Piaţa medico-farmaceutică, infrastructura ei.
4. Agenţia medicamentului şi tehnicii medicale.
5. Industria farmaceutică indigenă.

4.3.1. Ocrotirea sănătăţii populaţiei trebuie să rămînă prerogativa Statului.

Starul va fi considerat asigurător al sănătăţii grupurile de cetăţeni, sănătatea cărora necesită ocrotire şi finanţare bugetară (plata polițelor în sistemul medicinii de asigurare), acestea fiind:

- mama şi copilul;
- bolile sociale (oncologice, tuberculoza, psihiatrie, narcologie, SIDA ...);
- invalizii;
- populaţia în etate (de vîrsta a III-a);
- şomerii;

4.3.2. Sistema medicinii de asigurare

1. Tipul — asigurarea socială.
2. Sistema asigurării medicale — asigurarea naţională a sănătăţii.
3. Finanţarea — formarea Fondului republican de asigurare obligatorie şi Fondurilor teritoriale:
   - aprecierea cotei de finanţare în Fondul Republican şi cele teritoriale;
   - dotări bugetare;
   - dotări benevole a cetăţenilor şi unităţilor economice;
   - alte surse, care nu contravin legislaţiei.
4. Alegerea medicului şi unităţii curative:
   - alegerea liberă de către bolnav a medicului (inclusiv a celui privat), a unităţii medicale.
5. Principiul remunerării medicului (condiţii de ambulator):
   - remunerarea medicului în dependenţă de prestarea medicală (după un principiu special);
   - remunerare pentru profilaxia bolilor (a indicilor sănătăţii în teritoriu).
6. Alegerea spitalului:
   - spitalul primeşte bolnavul la îndreptarea medicului, dar î-1 poate primi şi la adresarea directă benevolă a pacientului.
7. Condiţiile de activitate a medicinii prin asigurare:
   - liberalismul medical;
   - fiecare medic poate deschide activitatea personală după dobîndirea licenţei.
8. Politica în domeniul medicinii de asigurare:
   - elaborarea conceptului Naţional al Medicinii de asigurare:

1. Calcularea coeficientului majorării costului prestărilor medicale şi cheltuielilor pentru tratarea în condiţii de spital.
2. Stimularea concurenţei între spitale, comparînd tarifele prestărilor medicale şi calitatea prestărilor.
3. Micşorarea paturilor pentru bolnavii somatici şi majorarea lor pentru cei

cronici, reprofilarea paturilor sătești în sociale,

4. Elaborarea „Hărții de asigurare pentru reutilizarea rațională a spitalelor și policlinicilor".

5. Introducerea tarifelor pentru profilaxia bolilor.

4.3.2.1. Infrastructura medicinii de asigurare.

4.3.2.1.1. Fondurile:

1) Fondul Național pentru dezvoltarea strategică a ocrotirii sănătății;

2) Fondurile medicinii prin asigurare obligatorie.

Fondul Național pentru dezvoltarea strategică a ocrotirii sănătății înfăptuiește:

a) finanțarea construcțiilor capitale

b) finanțarea reparațiilor

c) procurarea utilajului medical în corespundere cu «Harta tehnică medicală a unității medicale»

d) finanțarea spitalelor de boli sociale:

1) mama și copilul (policlinici, spitale, maternități, ICS etc.).

2) psihiatria

3) narcologia

4) oncologia

5) SIDA

6) tuberculoza

7) programele medicinii preventive, imunizarea etc.

8) medicina de urgență.

Fondul medicinii prin asigurare obligatorie înfăptuiește:

a) finanțarea Companiilor de asigurare în conformitate cu numărul asiguraților — polițele de asigurare a bolnavilor sociali pentru tratament în spitale somatice.

• aceste Fonduri se formează în fiecare unitate teritorial-administrativă

4.3.2.1.2. Compania republicană de asigurare medicală obligatorie.

Este o unitate juridică - socio-medico-financiară care răspunde de asigurarea medicală a cetățenilor, și e finanțată de Fondul medicinii prin asigurare după numărul asiguraților (finanțare pe cap de locuitor). Compania încheie contracte de asigurare cu unitățile, care prestează servicii medicale, cu medicii, finanțînd lucrul spitalelor, policlinicilor, a medicilor după rezultat. Finanțele se restituie bolnavului la prezentarea acestuia, ori a rudelor a contului eliberat ce contabilitatea spitalului, policlinicii. Totodată Compania de asigurare eliberează asiguraților polițe de asigurare.

4.3.2.1.3. Companiile de asigurare medicală obligatorie teritoriale (județ).

În fiecare raion (județ) se formează companii de asigurare medicală obligatorie. Paralel pot fi formate companii de asigurare medicala benevolă la decizia comisiilor de licențiere a MS și MF. În acest caz companiile de asigurare

medicală benevolă (CAMB) încheie contracte cu unităţile medicale şi cu medicii. Preţurile la prestările medicale se stabilesc între părţi.

4.3.2.1.4. Finanţarea prestărilor medicale.

1. Prestarea medicală este finanţată după rezultat de către compania de asigurare.

2. Se stabileşte: Compania de asigurare plăteşte 99% din costul prestării medicale, pînă la nivelul costului stabilit de comisia tripartită.

3. 1-4% din costul prestării medicale îl achită pacientul în casa spitalului sau policlinicii.

Se hotărăşte că prestările medicale foarte scumpe se plătesc (se stabilesc la comisia tripartită).

4.3.3. Medicina privată.

4.4. Îmbunătăţirea asistenţei medicale a populaţiei la sate. Elaborarea şi înfăptuirea unui program special.

Populaţia rurală – 2.314.900 oameni, reprezintă aproximativ 53,2% din populaţia ţării, cu tendinţe de creştere în ansamblu. Modul de viaţă a săteanului, folosirea apei potabile otrăvite, condiţiile mizere de muncă şi trai, amplasarea în diverse nivele de relief geografic constituie serioase piedici în organizarea asistenţei medicale rurale la nivel civilizat.

Problema protejării mediului ambiant şi promovării spaţiului ecologic, precum şi profilaxia primară a populaţiei necesită atenţie sporită în mediul populaţiei săteşti. Paralel cu dispersarea sporită a populaţiei, decalajul specific al proceselor demografice, modul de viaţă, asigurarea cu apă potabilă şi produse alimentare agricole ecologic pure e la un nivel foarte scăzut. Ultimele, nici pe departe nu corespund standardelor sanitare şi chimice. În comunele republicii apele subterane conţin diverşi poluanţi chimici ce depăşesc mult normativele, în mediul rural aproximativ 40% o constituie asigurarea cu apă potabilă din apeducte centralizate, tot mai frecvent sunt revărsările apelor reziduale, fără curăţire.

Aceşti factori influenţează direct starea sănătăţii populaţiei, care necesită o protejare socială şi sanitară mai riguroasă.

Ameliorarea asistentei medicale în rîndul populaţiei rurale constituie direcţia specială de dezvoltare în cadrul Programului Naţional al Sănătăţii. Acest compartiment a fost perfecţionat în concordanţă cu dezvoltarea economico-socială şi sanitară a ţării, insistîndu-se de a fi redus decalajul nivelului de sănătate dintre sat şi oraş. Este necesar ca ocrotirea sănătăţii şi asistenţa medicală a populaţiei rurale să se asigure în concordanţă cu posibilităţile etapei pe care o traversăm, prin măsuri complexe — economice, sociale, culturale şi sanitare, prin participarea tuturor sectoarelor social-economice din localităţi, a organizaţiilor obşteşti.

În acest context, reieşind din necesităţi, e necesară elaborarea unui program de sănătate a populaţiei rurale.

În cadrul asistenţei medicale de staţionar se preconizează lichidarea bazei spitaliceşti, adică a paturilor din spitalele săteşti de circumscripţie şi transformarea

lor în „paturi sociale", ce vor deservi păturile vulnerabile ale populației — bătrîni, invalizi, handicapați.

Finanțarea în continuare a bazei spitalicești rurale la etapa actuală este neefectivă din mai multe considerente și anume: finanțarea insuficientă a unităților sanitare, imposibilitatea asigurării cu cele necesare de către organele puterii locale, starea psiho-emoțională a populației rurale etc.

La cele spuse adăugăm că e necesar a concentra păturile specializate în spitalul raional central, care mai poate face față lucrurilor, cota finanțării unui pat și a unui bolnav în centrul raional urmînd să sporească.

În strînsă legătură cu acest compartiment e și asistența medicală de ambulator, care va prelua activitatea staționarelor săteşti prin crearea unei rețele de staționare de zi, cu frecvență de zi sau staționare la domiciliu. Aceste forme de activitate sunt mult mai efective atît din punct de vedere economic, cît și medical și psihologic. Republica Moldova are deja practică în acest domeniu, deoarece în țară activează peste 400 de astfel de staționare. Un rol major în formarea lor a avut construcția ambulatoriilor săteşti la inițiativa insistentă enormă a renumitului savant, profesorul N. Testemițanu și a colegilor săi.

Dezvoltarea de mai departe a asistentei medicale rurale de ambulator cere mari eforturi, mai ales la compartimentul organizarea asistenței medicale de sector — medicul de familie. Viitorul asistenței medicale în Republica Moldova aparține medicului de familie, care și în modelul de față este actual și activează în comunele republicii.

Serviciul dat necesită dezvoltarea în continuare și maximum de atenție.

Un alt compartiment în asistența medicală rurală este finanțarea. Serviciul de ambulator în prezent este finanțat după numărul de vizite în policlinici, ceea ce în viitorul apropiat le poate falimenta dacă se micșorează simțitor numărul vizitelor. E necesară finanțarea ambulatorului după cap de locuitor, ceea ce în perioada de tranziție ar spori cu 25-30% finanțarea rețelei medicale.

Este stringentă introducerea medicinii prin asigurare și cea privată pentru diferite grupe de cetățeni și nu prestările cu plată, care constituie azi o barieră de netrecut pentru populația rurală.

4.5. Reabilitarea și expertiza medicală în complexul de măsuri, menite să scadă morbiditatea și invaliditatea în Republica Moldova.

Reabilitarea bolnavilor de diferite profiluri (cardiologie, oncologie, boii interne etc.) este un proces complex și multidisciplinar. Scopul lui final este corectarea tulburărilor induse atît de boala de bază, cît și de condițiile care au cauzat penetrarea bilanțului funcțional-somatic, astfel încît pacientul să-și recapete nivelul homeostatic optim, care iar permite reîncadrarea operativă în viața profesională, familială și socială. Evident, procesul reabilitării medicale necesită o individualizare atentă. Numai astfel va asigura maximum de beneficiu, evitînd efectele posibile nocive ale mijloacelor aplicate, ceea ce nu e deloc ușor în condițiile unei afecțiuni multiple, iar uneori și a unor modalități evolutive neprevăzute, în acest fel, reabilitarea din stadiul acut al bolii — proces cuprinzător și dinamic — este legată organic de recuperarea din stadiile tardive și, important,

— de profilaxia secundară a procesului dăunător. Atenţia speciala, acordată calităţii tratamentului recuperator e justificată prin pronosticul semnificativ la toate etapele de acţiune cu o finalizare, ce presupune micşorarea posibilităţilor de invaliditate.

Reieşind din cele expuse, consideraţia conceptuală deţine aplicarea sistematică în activitatea instituţiilor medicale fără deosebire la nivelul reabilitării medicale, — ca compartiment obligatoriu în crearea serviciului de reabilitare ca sistem în ţară. Practic, pentru aprobarea concepţiei e necesar a folosi procesul curativ în scopul restabilirii capacităţii de muncă. Concepţia nouă a reabilitării medicale prevede formarea structurilor morfo-funcţional e de selecţie adaptivă multiplă, care ar avea o reală influenţă asupra datelor morbidităţii şi invalidităţii populaţiei, asistată medical.

Subliniem în mod deosebit, că în cadrul ONU de vre-o 8-10 ani activează organizaţii speciale, care se ocupă cu diferite aspecte ale problemei date. Organizaţia mondială „Reabilitation International" (include mai mult de 80 ţări), efectuează cercetări în toate ramurile reabilitării ca disciplină multipolară, ce reflectă starea serviciului de ocrotire a sănătăţii în ţară şi nivelul de dezvoltare a ţării însăşi.

Seriozitatea problemelor social-economice, funcţionale şi psihologice a invalizilor şi membrilor familiilor lor, pentru societate în ansamblu ne creează convingerea, că e necesar a prezenta Guvernului republicii propunerea de a crea un serviciu complex naţional de reabilitare ca organ interdepartamental pentru coordonarea aplicării în practică a măsurilor de profilaxie a invalidităţii şi a întregului sistem de reabilitare, recunoscut pe scara mondială: medicală, pedagogică, profesională şi socială.

Realizarea concepţiei prezentate (care în procesul precăutării poate fi complexată şi perfecţionată) trebuie să influenţeze în mod pozitiv asupra nivelului existent al morbidităţii cu pierderea temporară a vitalităţii şi a invalidizării populaţiei.

4.6. Formarea industriei medicale în Republica Moldova.

4.6.1. Dezvoltarea industriei sîngelui:

Construcţia uzinei de producere a organopreparatelor cu utilizarea produselor animaliere locale.

4.6.2. Industria aparatelor şi instrumentelor medicale:

• Crearea întreprinderilor mixte de producere şi desfacere a tehnicii medicale şi a altor obiecte de uz medical;

• Dezvoltarea opticii - producerea lentilelor şi ramelor pentru ochelari, producerea aparatelor pentru sterilizarea instrumentelor chirurgicale;

• Construcţia unei uzine de producere a sistemelor de transfuzie, de colectare a sîngelui, a seringelor setabile — organizarea producerii oxigenului medical.

4.6.3. Dezvoltarea industriei farmaceutice a Republicii Moldova:

• Elaborarea şi producerea medicamentelor de origine vegetală;

• Organizarea producerii preparatelor hormonale şi a organopreparatelor — lidaza, ATF, Corp vitos, ser sanguin, lumatogen;

• Elaborarea şi producerea medicamentelor de sinteză;
• Organizarea producerii antibioticelor;
• Organizarea producerii soluţiilor perfuzabile;
• Producerea preparatelor medico-biologice pentru diagnostic şi profilaxie;
• Elaborarea şi producerea substanţelor auxiliare şi ambalajului;
necesar în producţia de medicamente;

4.7. Politica medicamentului şi protecţia consumatorilor.

Scopul — protecţia consumatorilor şi asigurarea calităţii medicamentelor.

4.7.1. Elaborarea legislaţiei în domeniul medicamentului şi protecţiei consumatorului.

4.7.2. Formarea Agenţiei Naţionale a Medicamentului şi Tehnicii Medicale.

4.7.3. Autorizarea prealabilă a medicamentelor pentru expunerea pe piaţă (APEP).

4.7.4. Controlul calităţii.

4.7.5. Informarea consumatorilor.

4.7.6. Produsele homeopatice.

4.7.7. Categoriile de bolnavi şi maladii, la tratarea căror, costul medicamentelor şi al articolelor de menire medicală trebuie compensate din surse financiare centralizate sau la condiţii avantajoase (lista specială a maladiilor).

4.7.8. Eliberări a medicamentelor şi articolelor de menire medicală:

1. Categoriilor de bolnavi, trataţi în condiţii de ambulator li se compensează complet costul medicamentelor şi al articolelor de menire medicală. Ei primesc de la farmaciile de stat (funcţionează în fiecare unitate administrativă), medicamente după reţete eliberate pe formulare speciale de medicii instituţiilor curativ-profilactice, care dispun de alocări de plată a unor asemenea reţete. Reţetele pot fi eliberate şi de şefii punctelor de felceri şi moaşe, lista acestora e determinară de către organele sănătăţii.

2. Categoriilor de bolnavi, trataţi ambulatoriu, costul medicamentelor şi articolelor de menire medicală le este compensat la condiţii avantajoase - lunar un spor în mărime de 50 la sută din salariul minim.

Cheltuielile pentru medicamentele necesare la tratarea bolnavilor în condiţii de staţionar vor fi suportate de companiile de asigurare.

4.8. Controlul medical şi infrastructura lui în condiţiile liberalizării medicinii.

1. Legislaţia medicală (în vigoare şi ulterioară) a Republicii Moldova.
2. Asociaţia medicală din Republica Moldova.
3. Experţii din Agenţiile de asigurare.
4. Societăţile ştiinţifico-practice (profiluri medicale)
5. Sindicatele de ramură
6. Ministerul Sănătăţii
7. Societatea şi organizaţiile publice ale ei.

4.9. Programul realizării şi mecanismul implementării politicii în domeniul medicinii publice.

Unele aspecte manageriale:

4.9.1. Domeniul legislativ.

1. Proiectul legii despre medicina de stat.
2. Proiectul legii despre medicina prin asigurarea benevolă.
3. Proiectul legii despre medicina privată.
4. Proiectul legii despre investiţii în domeniul medicinii private.
5. Proiectul legii despre deetatizarea fondurilor fixe ale sănătăţii.
6. Legea despre asistenţa medicală în spital.
7. Legea despre asistenţa medicală specializată.
8. Legea despre asigurarea calităţii asistenţei medicale.
9. Proiectul legii despre exercitarea profesiunii de medic.
10. Proiectul legii despre asociaţiile medicale profesionale (liga medicilor, asociaţie medicală etc.).
11. Proiectul legii cu privire la ştiinţa medicală.
12. Proiectul legii despre agenţia medicamentului şi tehnicii medicale.
13. Proiectul legii despre atestarea cadrelor ştiinţifice şi didactice.
14. Proiectul legii despre dezvoltarea industriei medico-farmaceutice autohtone.
15. Proiectul legii despre donarea, prelevarea şi transplantarea de organe şi ţesuturi.
16. Proiectul legii despre banca tisulară a Moldovei.

etc.

4.9.2. Domeniul medicinii prin asigurare.

1. Legea cu privire la asistenţa medicală prin asigurare.
2. Legea cu privire la asigurarea medicală facultativă.
3. Proiectul legii despre mărimea, modul şi termenii de achitare a primelor de asigurare.
4. Legea cu privire la programul unic de asigurări obligatorii de asistenţă medicală.
5. Legea cu privire la asigurarea obligatorie a cetăţenilor străini şi apatrizi.
6. Proiectul legii cu primire la fondarea companiei naţionale de asigurări sociale în medicină.

4.9.3. Acte normative în domeniul medicinii de stat.

I. Elaborarea şi revederea programelor maladiilor sociale cu argumentare financiară.

1.1. Hotărârea Guvernului despre medicina preventivă (lista specifică).

1.2. Hotărârea Guvernului despre programul naţional al sănătăţii mamei şi copilului.

1.3. Hotărârea Guvernului despre revederea programului naţional de combatere a cancerului.

1.4. Hotărârea Guvernului despre programul național de prevenire și asistență medicală a bolnavilor de tuberculoză.

1.5. Hotărârea Guvernului despre programul național de profilaxie și asistență medicală a bolnavului psihic și alcoolic.

1.6. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistența medicală a bolnavilor de narcomanie, toxicomanie.

1.7. Hotărârea Guvernului despre programul național de combatere și asistență medicală a bolnavilor cu boli sexual transmisibile.

1.8. Hotărârea Guvernului despre programul național al asistenței medicale a bolnavilor cu SIDA.

1.9. Hotărârea Guvernului despre programul național de profilaxie și asistență medicală a bolnavilor de boli metabolice, endocrine, diabet.

1.10. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor cu insuficiențe renale și care necesită hemodializă.

1.11. Hotărârea Guvernului despre programul național de combatere a maladiilor hematologice (hemofilie, hemoblastie) și asistență medicală.

1.12. Hotărârea Guvernului despre programul național în domeniul asistenței medicale a bolnavilor, ce necesită operații cu transplant.

1.13. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor, ce necesită operații la cord.

1.14. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a șomerilor.

1.15. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a oamenilor de vârsta a III (și pensionarilor).

1.16. Hotărârea Guvernului despre programul național de diminuare a invalidității și asistenței medicale a invalizilor,

1.17. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a handicapaților, orfanilor și celor fără tutelă.

1.18. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a elevilor, liceenilor, tineretului, studenților.

1.19. Hotărârea Guvernului despre programul național al medicinii de urgență în Republica Moldova.

1.20. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a participanților la conflictele militare.

1.21. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a participanților la lichidarea avariei de la Cernobîl și alte avarii.

1.22. Hotărârea Guvernului despre programul național de asistență medicală a bolnavilor cu maladii infecțioase.

1.23. Hotărârea Guvernului despre dezvoltarea industriei medicale indigene.

1.24. Hotărârea Guvernului despre dezvoltarea industriei sângelui și transfuziologiei în Republica Moldova.

1.25. Hotărârea Guvernului despre dezvoltarea industriei farmaceutice indigene.

1.26. Hotărârea Guvernului despre optimizarea cheltuielilor în instituțiile bugetare medicale și în instituțiile de cercetări științifice în Republica Moldova,

1.27. Hotărârea Guvernului despre pregătirea şi atestarea cadrelor medicale.

1.28. Hotărârea Guvernului despre reorganizarea unor unităţi curativ-profilactice.

1.29. Hotărârea Guvernului despre aprovizionarea cu medicamente a bolnavilor cu maladii sociale şi care necesită tutela starului.

1.30. Hotărârea Guvernului despre reabilitarea şi expertiza medicală în Republica Moldova.

1.31. Hotărârea Guvernului despre diminuarea handicapului (invalidităţii).

1.32. Hotărârea Guvernului despre aprecierea capacităţii de muncă a bolnavilor cu handicap în Republica Moldova.

1.33. Hotărârea Guvernului despre crearea consiliului naţional de reabilitare.

1.34. Hotărârea Guvernului despre reorganizarea şi ştiinţa medicală în Republica Moldova,

1.35. Hotărârea Guvernului despre îmbunătăţirea asistenţei medicale la sate (mediul rural).

1.36. Hotărârea Guvernului despre ameliorarea politicii ereditar-bancară în medicină.

4.9.4. Domeniul medicinii prin asigurare.

1. Hotărârea Guvernului despre fondarea companiilor de asistenţă medicală facultativă (benevolă)

2. Hotărârea Guvernului despre licenţierea unităţilor curativ-profilactice de stat şi private, regulamentul.

3. Hotărârea Guvernului despre acreditarea unităţilor medicale de stat şi private în sistemul medicinii şt al asigurării.

4. Hotărârea Guvernului despre nomenclatura preţurilor pentru prestările medicale şi periodicitatea

5. Hotărârea Guvernului despre aprobarea petiţiilor de asigurare «de ambulator», «combinat», «stomatologie», «de susţinere», «medicale de familie», «curativ pe profil».

6. Hotărârea Guvernului despre expertiză calităţii şi volumul prestărilor medicale, adoptarea regulamentului.

4.9.5. Domeniul Medicinii Private.

1. Hotărârea Guvernului despre medicina privată - licenţierea, acreditarea, amplasarea cabinetelor, spitalelor, tehnologiei etc.

2. Elaborarea hotărârii tehnico-medicale a unităţii medicale private.

3. Hotărirea Guvernului despre discipline conexe la elaborarea licenţei în domeniul medicinii private:

- medicina de urgenţă;
- oncoprevenţie etc.

4. Fondarea asociaţiilor medicale private.

5 Elaborarea proiectului deetatizării unor fonduri fixe ale sănătăţii publice.

6. Elaborarea Concepţiei Fiscale în domeniul antreprenoriatului medical.

5. Politica investiţională în domeniul medicinii

5.1. Prognoze în dezvoltarea social-economică a ramurii.

5.2. Selectarea proiectelor în conformitate cu principiul cheltuieli-beneficiu.

5.3. Investiţii naţionale şi internaţionale în domeniile prioritare ale sistemului sănătăţii:

- profilaxia maladiilor;
- efectuarea reformelor în sistemul sănătăţii;
- dezvoltarea micului business în sistemul sănătăţii: investigaţii fundamentale ale organismului uman; elaborarea metodelor noi de diagnostic şi tratament ale maladiilor etc.

6. Reorganizarea ştiinţei medicale

Direcţii prioritare:

1. Cercetări medicale legate de îmbunătăţirea asistenţei medicale a populaţiei;
2. Cercetări medicale asupra bolilor sociale (afecţiuni cardiovasculare, boli ale ficatului, patologia mamei şi copilului, cancer, tuberculoză, SIDA, sexual-transmisibile etc.);
3. Cercetări legate de mediul ambiant, de modul de viaţă, protecţia radiaţiei;
4. Cercetarea organismului uman şi aplicarea maşinilor de calcul în medicină;
5. Pregătirea, perfecţionarea şi atestarea cadrelor medicale:
   - universităţile medicale, ICŞ trebuie să dispună de statut autonom;
   - relaţiile UM, ÎCŞ cu MS cu alte instituţii — contractuale;
   - finanţarea specialiştilor pregătiţi;
   - perfecţionarea şi atestarea cadrelor ţine de competenţa AM a republicii şi secţia academică de perfecţionare postuniversitară (APMP);
   - formarea în cadrul ASM a Institutului de Medicină Publică şi Management medical;
   - elaborarea legislaţiei medicale şi a actelor normative ale activităţii profesionale.

* *
*

Concepţia prezentă a fost publicată la 4 martie 1997 în ziarul „Moldova Suverană" cu redactări ulterioare şi actuală.

Timpul impune schimbări în viaţa noastră. Am prezentat concepţia şi mecanismul efectuării reformelor în sănătatea publică (viziunea noastră).

Nu considerăm că este perfectă. Ea poate fi dezbătută în continuare. Cert este unul din aspectele ei — strategia. Sistemul Mixt al Sănătăţii Publice este oportun pentru Republica Moldova.

CUPRINS —

ANALIZA EVALUĂRII SISTEMULUI SĂNĂTĂŢII ÎN REPUBLIÇA MOLDOVA..... 3

SISTEMUL DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (actual şi propus)..... 5

Sistemul mixt (Medicina de stat+asigurări de sănătate pro model Bismarc +medicină privată) sistem propus..... 6

CE VREM SĂ AVEM LA ETAPA DE TRECERE?..... 7

1. Scopurile şi rezultatele preconizate..... 8

2. Profilaxia primară a bolilor (aerul, apa, solul, radioactivitatea etc.)..... 9

3. Profilaxia secundară..... 14
3.1. Dezvoltarea culturii sanitare a populaţiei depinde de responsabilitatea fiecărui cetăţean a patronatului de stat şi a celui privat..... 14
3.2. Dezvoltarea culturii fizice şi modul sănătos de viaţă. Valeologia şi medicina sportivă..... 15
3.3. Profilaxia bolilor somatice..... 15
3.4. Prevenirea accidentelor de circulaţie..... 17
3.5. Profilaxia tulburărilor mintale..... 17
3.6. Profilaxia bolilor sexual-transmisibile şi SIDA..... 18
3.7. Profilaxia specifică a bolilor infecţioase..... 19
3.8. Profilaxia primară, secundară şi tratamentul precancerului..... 22
3.9. Profilaxia bolilor profesionale. Sănătatea şi securitatea la locul de muncă... 22
3.10. Profilaxia maladiilor profesionale a lucrătorilor medicali. Elaborarea unui Program special de profilaxie, protecţie socială şi recuperare... 23

4. Reforma asistenţei medicale. Managementul..... 24
4.1. Principiile..... 24
4.2. Responsabilităţile..... 24
4.3. Sistemul sănătăţii preconizat - sistem mixt..... 24
4.4. Îmbunătăţirea asistenţei medicale a populaţiei la sate. Elaborarea şi înfăptuirea unui program special..... 27
4.5. Reabilitarea şi expertiza medicală în complexul de măsuri, menite să scadă morbiditatea şi invaliditatea în Republica Moldova..... 28
4.6. Formarea industriei medicale în Republica Moldova..... 29
4.7. Politica medicamentului şi protecţia consumatorilor..... 30
4.8. Controlul medical şi infrastructura lui în condiţiile liberalizării medicinii..... 30
4.9. Programul realizării şi mecanismul implementării politicii în domeniul medicinii publice..... 31

5. Politica investiţională în domeniul medicinii..... 34
6. Reorganizarea ştiinţei medicale..... 34